

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."S" MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB ROWANI, Amd.Keb SIDOJANGKUNG
MENGANTI GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:
ADE FERRY SUNARYATI
NIM. 1711.001

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."S" MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB ROWANI, Amd.Keb SIDOJANGKUNG
MENGANTI GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik



Oleh:
ADE FERRY SUNARYATI
NIM.1711.001

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
TAHUN 2020**

RINGKASAN

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Tujuan dilakukannya asuhan *Continuity Of Care* adalah untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan komplikasi agar dapat ditangani sehingga dapat menekan angka mortalitas dan morbiditas.

Metode asuhan yang dilakukan yaitu dengan study kasus dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."S" umur 31 tahun GII P10001 di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojukung Menganti Gresik, mulai Maret sampai dengan Juni 2020 secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan mulai dari masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

Kunjungan K1 akses Pada trimester II karena ibu sebelumnya memakai KB pil jadi ibu baru mengetahui kalau hamil dengan (UK 16 minggu) dilakukan pemeriksaan ANC Terpadu di puskesmas dan pemeriksaan penunjang yaitu Lab HbsAg (-), HIV: (-) NR, Goldar: A+, Protein Urine(-), Reduksi: (-), Kadar Hb: 12,5 gr%. dari hasil rekam medik tidak terdapat masalah. DO : TTV (dalam batas normal), terjadi kenaikan BB 1 kg dari sebelum hamil, Skor Poedji Rochjati : 2. Asuhan yang diberikan adalah KIE pentingnya gizi seimbang untuk ibu hamil. untuk kesempurnaan pertumbuhan janin, baik bagian organ luar maupun organ bagian dalam dan kesehatan ibu, menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan, P4K penempelan stiker, istirahat, tanda bahaya kehamilan trimester II, menganjurkan ibu membaca buku KIA, pemberian terapi vitamin yaitu vitonal-F, Gestiamin dan kalk. Pada trimester III dilakukan kunjungan 2x (UK 36 minggu) telah dilakukan *continuity of care* dan tidak ada masalah DO : TTV (dalam batas normal), TFU 31 cm, letak kepala $\underline{\text{U}}$. Pada kehamilan 36 minggu tidak ada masalah, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari bawah-px (31 cm). Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang nutrisi, aktivitas, istirahat, tanda bahaya trimester III, tanda persalinan, persiapan persalinan, pemberian vitamin bundavin dan kunjungan ulang. Pada kehamilan 39 minggu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-px (33 cm). Asuhan yang diberikan yaitu KIE nutrisi, aktivitas, istirahat cukup, tanda persalinan, pemberian vitamin Alinamin-F dan kunjungan ulang.

Asuhan persalinan tanggal 09 April 2020 kenceng-kenceng dan nyeri hilang timbul sejak jam 10:00 WIB dan sudah keluar lendir campur darah pervaginam pada jam 18:30 Ø 5 cm, TTV (dalam batas normal) letkep $\underline{\text{U}}$ TFU 33 cm (pertengahan pusat Px), inpartu kala 1 fase aktif. Proses persalinan, ibu bersalin secara normal dengan memberikan asuhan 5 benang merah, pada tanggal 09 April 2020 jam 09.15 WIB bayi lahir Spt-B, jenis kelamin perempuan, langsung menangis A-S 8-9, berat 3500 gram, panjang 52 cm, kala II berlangsung selama 1 jam, Kala III berlangsung selama 15-30 menit, plasenta lahir spontan lengkap dan segera dilakukan masase fundus uteri. Kala IV selama 2 jam post partum, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dilakukan penjahitan derajat 2 menggunakan benang catgut plan secara jelujur dan perdarahan \pm 150 cc.

Masa nifas berjalan dengan fisiologis, ASI lancar dan mengajarkan ibu menyusui dengan benar. Telah dilakukan informed choice pada kunjungan nifas ke empat, ibu telah diberikan KIE untuk ber-KB dan telah diberikan konseling KB, keuntungan dan keterbatasan KB, meyakinkan kembali tentang KB yang digunakan

dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan agar tidak mengganggu proses menyusui. Ibu melakukan informed consent dan mendapatkan injeksi Triclofem 3 bulan tanggal 21 Juni 2020 suntik ulang tanggal 14 september 2020.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan diharapkan ibu dan bayi sehat, tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Bidan harus dapat mengupdate ilmu kesehatan yang terbaru dan meningkatkan kualitas pelayanan, *hardskill* maupun *soft skill*, penerapan ANC terpadu, kelas ibu hamil dan deteksi dini risiko tinggi, bekerjasama dengan kader dan peran serta lintas program dan lintas sektoral dan memberikan asuhan yang sesuai dengan standar kompetensi.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.“S”. Secara *Continuity Of Care* mulai dari Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Rowani, Amd.keb Sidojangkung Menganti Gresik”. sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gresik.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir Setyo Budi, M.S. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gresik.
2. dr. Abdur Riva'i M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.
3. Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH selaku Ketua Program Studi dan Ketua Penguji DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Rizka Esty Safriana, SST.,M.Kes selaku Penguji I Laporan Tugas Akhir.
5. Suprapti, S.ST., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Rowani, Amd.Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny.”S” sebagai responden atas kerjasamanya yang baik sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Ayah, Ibu, Adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga bermanfaat untuk peningkatan pelayanan kesehatan baik semua orang pada umumnya.

Gresik, 20 Juli 2020

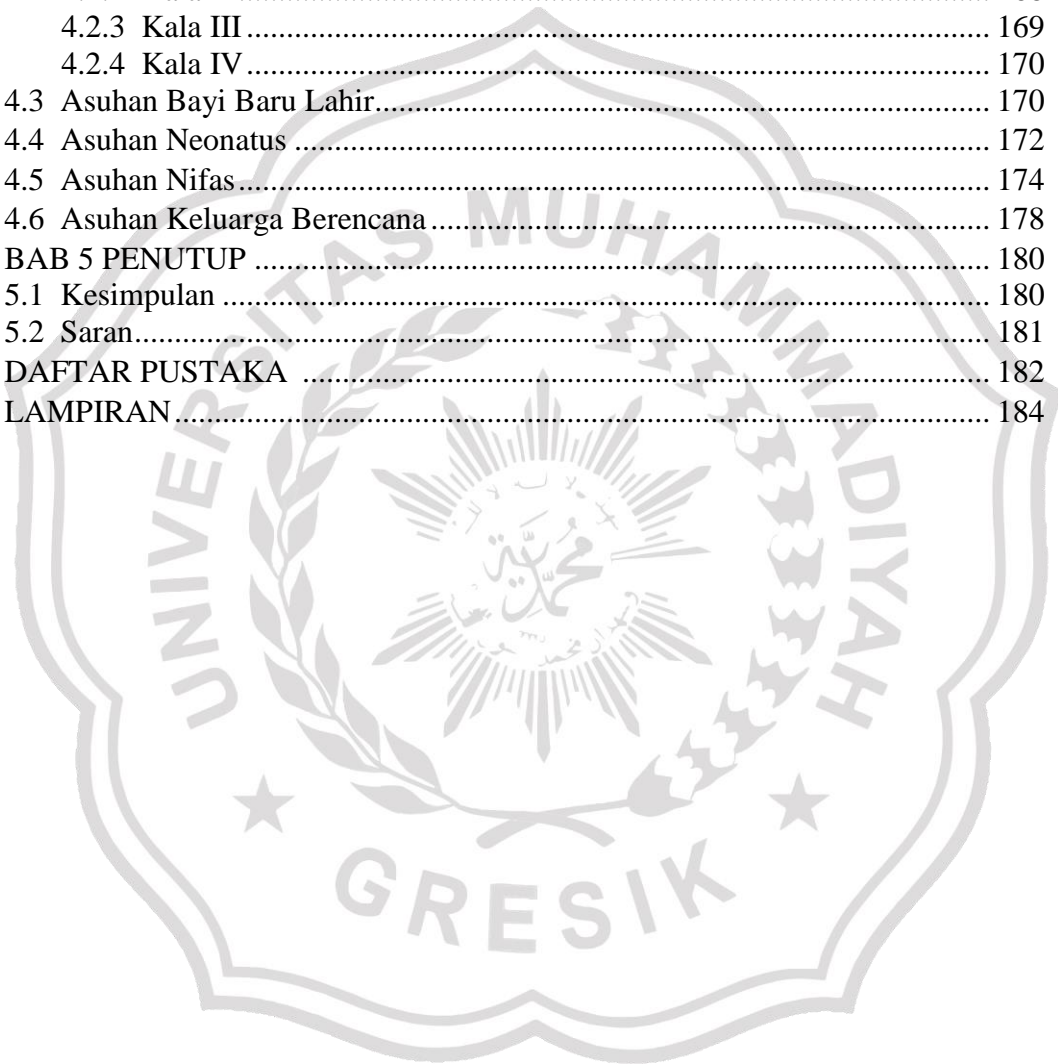
Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pembatasan Masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Ruang Lingkup	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar <i>Continuity Of Care</i>	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Dimensi	7
2.1.3 Tujuan	7
2.1.4 Manfaat	8
2.2 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.2.1 Pengertian Kehamilan	8
2.2.2 Pertumbuhan Fetus Dalam Kandungan	8
2.2.3 Tanda-Tanda Kehamilan	10
2.2.4 Perubahan Fisik Ibu Hamil	15
2.2.5 Perubahan Psikologis Ibu Hamil	19
2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	20
2.2.7 Keluhan Ringan Dan Penanganan Dalam Kehamilan	22
2.2.8 Tanda Bahaya Kehamilan	27
2.2.9 Standart Pelayanan Kehamilan (14T)	29
2.2.10 P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)	32
2.2.11 ANC Terpadu	34

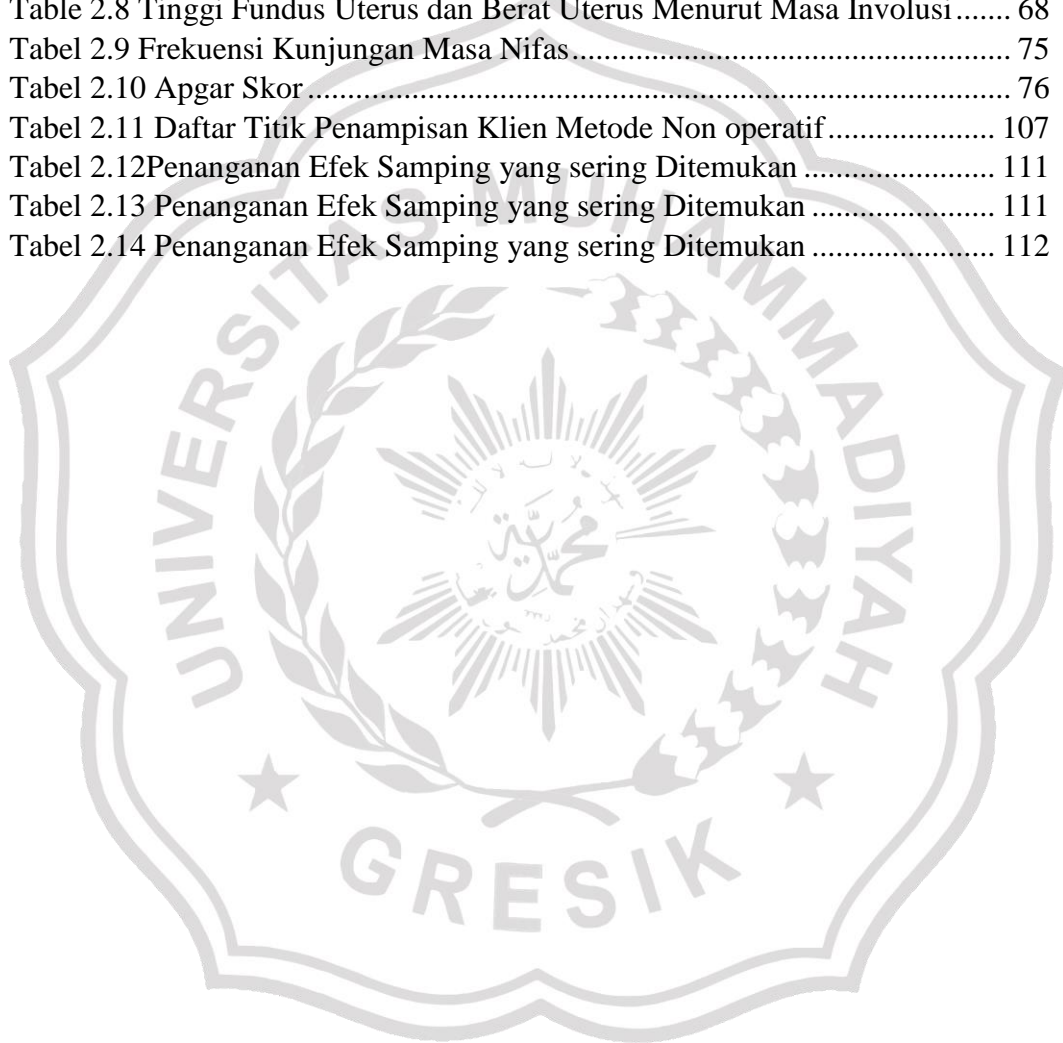
2.2.12	Deteksi Dini Resiko Tinggi	36
2.3	Konsep Dasar Persalinan	41
2.3.1	Pengertian Persalinan	41
2.3.2	Bentuk Persalinan	41
2.3.3	Tanda Gejala Persalinan	41
2.3.4	Deteksi Dini Masa Persalinan	41
2.3.5	Proses Persalinan (Kala I, II, III, Dan IV)	58
2.3.6	Mekanisme Persalinan	59
2.3.7	Perubahan Fisik Dan Psikologi Persalinan	60
2.3.8	Kebutuhan Ibu Masa Persalinan	63
2.3.9	Tanda Bahaya Persalinan	64
2.3.10	Standar Asuhan Persalinan	66
2.4	Konsep Dasar Nifas	67
2.4.1	Pengertian Masa Nifas	67
2.4.2	Perubahan Fisik Ibu Nifas	67
2.4.3	Perubahan Psikologi Ibu Nifas	69
2.4.4	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	71
2.4.5	Tanda Bahaya Nifas	72
2.4.6	Standar Asuhan Masa Nifas	73
2.5	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	75
2.5.1	Pengertian	75
2.5.2	Tanda-Tanda BBL Normal	76
2.5.3	Masa Transisi BBL	77
2.5.4	Kebutuhan Dasar BBL	78
2.5.5	Tanda Bahaya BBL	80
2.5.6	Standar Asuhan BBL	81
2.6	Konsep Dasar Neonatus	84
2.6.1	Pengertian Neonatus	84
2.6.2	Kebutuhan Dasar Neonatus	85
2.6.3	Tanda Bahaya Neonatus	87
2.6.4	Standar Asuhan Neonatus	88
2.7	Konsep Keluarga Berencana	88
2.7.1	Pengertian KB	88
2.7.2	Macam Alat Kontrasepsi Efektif	89
2.7.3	Penapisan	108
2.7.4	Konseling Pra Dan Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi	109
2.7.5	Efek Samping Dan Penangan	111
2.8	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	113
2.8.1	Manajemen Varney	113
2.8.2	Kompetensi Bidan	114
BAB 3	Tinjauan Kasus	116
3.1	Asuhan Kebidanan	116
3.2	Tempat.....	116
3.3	Waktu	116
3.4	Pelaksanaan	116
3.4.1	Asuhan Kehamilan.....	116
3.4.2	Asuhan Persalinan.....	128
3.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir	136

3.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	139
3.4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	146
3.4.6 Asuhan Keluarga Berencana	160
BAB 4 Pembahasan	164
4.1 Asuhan Kehamilan	164
4.1.1 Kehamilan Trimester II	164
4.1.2 Kehamilan Trimester III	165
4.2 Asuhan Persalinan	167
4.2.1 Kala I	167
4.2.2 Kala II	168
4.2.3 Kala III	169
4.2.4 Kala IV	170
4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	170
4.4 Asuhan Neonatus	172
4.5 Asuhan Nifas	174
4.6 Asuhan Keluarga Berencana	178
BAB 5 PENUTUP	180
5.1 Kesimpulan	180
5.2 Saran	181
DAFTAR PUSTAKA	182
LAMPIRAN	184



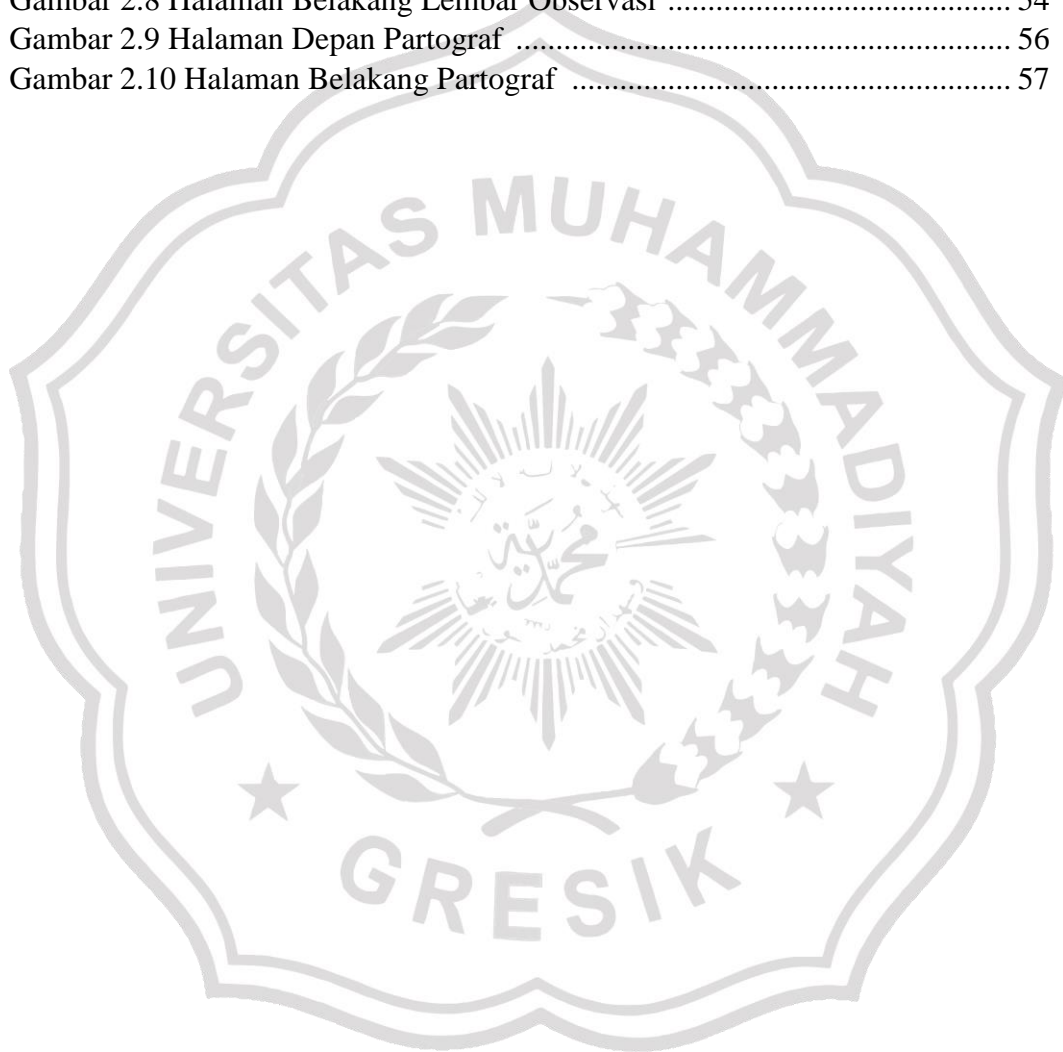
DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin	9
Tabel 2.2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia kehamilan	30
Tabel 2.3 Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	31
Tabel 2.4 Indikasi untuk Tindakan dan Rujukan pada Kala I.....	42
Tabel 2.5 Indikasi untuk Tindakan dan Rujukan pada Kala II	44
Tabel 2.6 Indikasi untuk Tindakan dan Rujukan pada Kala III dan IV	48
Tabel 2.7 Mekanisme Turunnya Kepala Janin.....	60
Table 2.8 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	68
Tabel 2.9 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas.....	75
Tabel 2.10 Apgar Skor.....	76
Tabel 2.11 Daftar Titik Penampisan Klien Metode Non operatif.....	107
Tabel 2.12 Penanganan Efek Samping yang sering Ditemukan	111
Tabel 2.13 Penanganan Efek Samping yang sering Ditemukan	111
Tabel 2.14 Penanganan Efek Samping yang sering Ditemukan	112



DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 2.1 Stiker P4K	33
Gambar 2.2 Alur Pelayanan Antenatal Komprehensif dan Terpadu	36
Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)	37
Gambar 2.4 Kartu Pengukuran Fundus dan Telapak Kaki Kanan	38
Gambar 2.5 Skrining Pre Eklamsia	40
Gambar 2.6 Penapisan	51
Gambar 2.7 Halaman Depan Lembar Observasi	53
Gambar 2.8 Halaman Belakang Lembar Observasi	54
Gambar 2.9 Halaman Depan Partograf	56
Gambar 2.10 Halaman Belakang Partograf	57



DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir	184
Lampiran 2 Surat Permohonan Data Dinas Kesehatan	185
Lampiran 3 Surat Balasan Dinas Kesehatan	186
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Lahan Praktek	187
Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktek	188
Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden	189
Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Responden	190
Lampiran 8 Lembar Identitas Ibu hamil	191
Lampiran 9 Catatan Kesehatan Ibu Hamil	192
Lampiran 10 Lembar KSPR	194
Lampiran 11 Lembar Penampisan	195
Lampiran 12 Lembar Partograf	196
Lampiran 13 Lembar Belakang Partograf	197
Lampiran 14 Lembar Kunjungan Ibu Nifas	198
Lampiran 15 Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir	199
Lampiran 16 Lembar MTBM	202
Lampiran 17 Lembar Informed Consent	208
Lampiran 18 Lembar Kartu Status KB	209
Lampiran 19 Lembar Kunjungan Pasien	210
Lampiran 20 Lembar Konsultasi Proposal	211
Lampiran 21 Berita Acara Proposal	212
Lampiran 22 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir	216
Lampiran 23 Lembar Revisi Ujian Sidang LTA	219

